

【とむ歯科クリニック問診表】

ふりがな
お名前

自宅電話番号
携帯電話番号

〒
住 所

職 業
勤務先

電話

(お知らせ等をお送りすることがございますのでご記入下さい)

E-MAIL

どうなさいましたか?

- 歯が痛い・しみる (上前・下前・右上・右下・左上・左下)
歯ぐきのはれた できものが口の中にできた
つめものが取れた 入れ歯がこわれた
歯石をとってほしい 歯ならびをなおしたい
歯の健康診断をしたい 歯を白くしたい
インプラント・審美歯科治療をしたい
その他 ()

歯を抜いた後や治療
をした後に異常は
ありませんでしたか

- ない
ある (熱が出た・麻酔がききにくかった
血が止まりにくかった・貧血をおこした)

現在のあなたの体調
はいかがですか

- 正常
すぐれない (悪寒や熱があるようだ・生理中
妊娠している 月・授乳中)

薬の副作用、アレルギー -
特別な体質はありますか

- ない
ある (どんなものに)

次の病気にかかった
ことがありますか

- ない
ある (心臓()・肝臓()・骨そしょう症
腎臓()・糖尿病・高血圧・低血圧
その他())

治療内容、費用について
ご希望がございましたら
ご記入下さい

- すべて保険の範囲でなおしたい
なるべく保険で、保険のきかない所は自費でなおしたい
自費でもかまわない
悪いところは全部なおしたい
今回は希望するところだけ
その他 ()

今後の歯科治療にあたり
審美性を考慮した治療を
ご希望されますか

- はい
いいえ

ホワイトニングやデンタル
エステに興味がありますか

- はい
いいえ

当院をどのようにして
お知りになりましたか
(○で囲んで下さい)

- 紹介 () 様) 歯科医院の紹介 () 医院)
電柱・駅看板・タウンページ・インターネット
雑誌 通りがかり その他 ()

時間のご希望がございましたら
(○で囲んでください)

- 月 火 水 金 土 特になし
午前 午後 夜 (18時以降) 水曜日は18時までの診療です

今までの歯科治療、又は今後の治療にあたりご意見ご要望等がございましたらご記入下さい